

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Kari Heikura

POTILASRANNEKKEEN KÄYTTÖ POTILAAN TUNNISTAMISESSA
- Tarkistuslista hoitajien työn tueksi

Opinnäytetyö
Syyskuu 2016

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

Johdanto.....	5
1 Potilasturvallisuus.....	6
1.1 Lainsäädäntö.....	7
1.2 Potilasturvallisuuden kehittäminen.....	8
2 Potilaan tunnistaminen.....	9
2.1 Potilaan tunnistaminen erityistilanteet.....	12
3 Potilasranneke.....	12
3.1 Potilasrannekkeiden kehitys.....	14
4 Tarkistuslista.....	15
4.1 Tarkistuslistan laatiminen.....	16
4.2 Tarkistuslistan implementointi.....	16
4.3 Tarkistuslistat terveydenhuollossa.....	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
6 Opinnäytetyön toteutus.....	20
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
6.2 Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus.....	21
6.3 Tarkistuslistan arviointi.....	23
7 Pohdinta.....	23
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	25
7.2 Ammatillinen kasvu.....	26
7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat.....	26
Lähteet.....	28

Liitteet

Liite 1 Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä

Liite 2 Palautelomake tarkistuslistasta



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Kari Heikura

Nimike
Potilasrannekkeen käyttö potilaan tunnistamisessa - Tarkistuslista hoitajien työn tueksi

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Noin 10 prosenttia eurooppalaisista potilaista altistuu hoitoon liittyvälle haittatapahtumalle. Suomessa hoitovirheisiin kuolee vuosittain 700-1700 potilasta. Terveystieteiden tutkimusten mukaan haittatapahtumat ovat myös merkittävä kansantaloudellinen rasite. Potilaiden oikeaoppisella tunnistamisella pystytään vähentämään potilasturvallisuuden vaarantumisesta johtuvia haittatapahtumia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä potilasturvallisuutta kehittämällä tarkistuslista potilasrannekkeen käyttöönotosta. Opinnäytetyön tavoitteena on vähentää hoitohenkilökunnan inhimillisiä virheitä potilaantunnistamisessa ja tehdä potilaan tunnistamisesta ja potilasrannekkeen käytöstä systemaattista. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä potilaan tunnistamisessa.

Tässä opinnäytetyössä paneuduttiin potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyössä syvennyttiin potilaan tunnistamiseen ja keskityttiin potilasrannekkeeseen. Tässä opinnäytetyössä syvennyttiin myös tarkistuslistoihin, niiden laatimiseen ja käyttöönottoon.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä. Tarkistuslista laadittiin opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Tarkistuslistan toimivuutta testattiin koejaksolla, ja tarkistuslistaa kehitettiin palautelomakkeella kerätyn palautteen pohjalta. Tarkistuslista osoittautui saadun palautteen pohjalta sisällöltään hyväksi ja kattavaksi. Mahdollisia jatkotutkimusideoita ovat hoitajien asenteet potilasrannekkeisiin, sähköisten potilasrannekkeiden mahdollisuudet ja haasteet potilaan tunnistamisessa.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat
potilasturvallisuus, potilaan tunnistaminen, potilasranneke, tarkistuslista



THESIS
September 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Kari Heikura

Title
The Use of a Wristband in Patient Identification – A Checklist to Support Nurses in Their Work

Commissioned by
North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre

Abstract

Approximately 10 per cent of European patients are exposed to healthcare associated adverse events. In Finland, 700-1700 patients die annually from malpractice. Additionally, healthcare associated adverse events are a significant financial burden. Appropriate patient identification can be used to decrease adverse events resulting from endangered patient safety.

The purpose of this thesis is to increase patient safety by developing a checklist related to the introduction of a patient wristband. The objective of the thesis is to decrease the humane errors of the nursing staff in patient identification and to systematize the patient identification process and the use of patient wristbands. The thesis assignment was to produce a checklist of the use of wristbands in patient identification.

This thesis focuses on patient safety. Patient identification and the patient wristband are points of specific interest. In addition, checklists and their planning and introduction were explored in depth.

The thesis is practise-based. A checklist of the use of the patient wristband is a product of the thesis. The knowledge base of the thesis was used to draw up the checklist. During a testing period, the functionality of the checklist was tested and the list was developed through feedback collected using a feedback form. Based on the feedback, the checklist was good and comprehensive. Possible further research ideas are nurses' attitudes towards the wristbands, the possibilities of electronic wristbands and challenges in patient identification.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 2
Pages of Appendices 2

Keywords
Patient safety, patient identification, patient wristband, checklist

Johdanto

Potilaan tunnistamista hoitotyössä ei välttämättä mielletä olennaiseksi osaksi potilasturvallisuutta (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 203), vaikka potilaan virheellisestä tunnistamisesta johtuvia haittatapahtumia raportoidaan jatkuvasti. Vuoden 2006 helmikuusta vuoden 2007 tammikuun loppuun Ison-Britannian Kansallinen potilasturvallisuusvirasto (NPSA) vastaanotti 24 382 raporttia potilaiden virheellisestä tunnistamisesta (National Patient Safety Agency 2007, 1 - 2). Vuoden 2003 marraskuusta vuoden 2005 kesäkuuhun mennessä NPSA vastaanotti 236 raporttia potilashaitoista ja läheltä piti -tilanteista, jotka aiheutuivat potilasrannekkeen puuttumisesta tai virheellisistä tiedoista potilasrannekkeessa (World Health Organisation 2007, 1 - 4).

Hyttisen (2015) mukaan sairaaloissa ongelmana on, että potilasranneketta ei aina muisteta laittaa potilaalle osastolle tullessa. Joskus potilasranneke joudutaan hoitotoimenpiteen takia poistamaan ja uutta potilasranneketta ei aina muisteta laittaa potilaalle. Potilasrannekkeen käyttövirheet altistavat potilaat haittatapahtumille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta kehittämällä tarkistuslista potilasrannekkeen käyttöön otosta. Opinnäytetyön tavoitteena on vähentää hoitohenkilökunnan inhimillisiä virheitä potilaan tunnistamisessa ja tehdä potilaan tunnistamisesta ja potilasrannekkeen käytöstä systemaattista. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä potilaan tunnistamisessa. Tarkistuslistan käyttö pilotoitiin ja siitä kerättiin palautetta palautelomakkeella. Saadun palautteen pohjalta tarkistuslista muokattiin käyttövalmiiksi. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) konservatiivisen palvelualueen toimaksiannosta. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän konservatiivisen palvelualueen odotuksena opinnäytetyölle oli saada tarkistuslista, joka lisää potilasturvallisuutta antamalla hoitohenkilökunnalle työvälineen kohti systemaattisempaa tapaa potilaiden tunnistamiseen ja potilasrannekkeen käyttöön.

1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta (Helovuo ym. 2011, 13). Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan potilasturvallisuus on joukko koordinoituja keinoja, joilla pyritään estämään potilaille terveydenhuollon prosesseista aiheutuvaa haittaa (World Health Organisation 2016). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee potilasturvallisuuden seuraavasti: ”Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa” (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) määrittelee potilasturvallisuuden ”terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteina ja toimintoina, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta” (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006, 6). Potilas näkee potilasturvallisuuden siten, että hoidosta ei aiheudu hänelle haittaa (Helovuo ym. 2011, 13).

Potilasturvallisuudesta on kasvanut merkittävä kansainvälinen terveydenhuollon kysymys (World Health Organisation 2016). Euroopan valtioista 91 prosenttia pitää potilasturvallisuuden kehittämistä tärkeänä (European Commission 2015). Euroopassa 8 - 12 prosenttia potilaista kärsii hoitoon liittyvistä haittatapahtumista (Euroopan unionin virallinen lehti 2009, 1 - 6). Euroopassa vuonna 2014 hoitoon liittyvät infektiot aiheuttivat noin 4,1 miljoonan ihmisen sairastumisen, aiheuttivat noin 37 000 potilaan kuoleman, myötävaikuttivat noin 110 000 potilaan kuolemaan ja aiheuttivat sairaaloille yli 5,4 miljardin euron kustannukset (European Commission 2014; Borg 2014). Suomessa hoitovirheisiin kuolee vuosittain noin 700 - 1 700 potilasta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015). Jopa puolet terveydenhuollon haittatapahtumista olisi estettävissä kehittämällä potilasturvallisuutta (Helovuo ym. 2011, 20).

1.1 Lainsäädäntö

Suomessa potilasturvallisuustyön perustana lainsäädännössä on Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja erityisesti sen kahdeksas pykälä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a). Kahdeksannessa pykälässä edellytetään, että ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain pohjalta on laadittu asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (Helovuori ym. 2011, 38). Asetus määrittelee yksityiskohtaisesti potilasturvallisuussuunnitelman vähimmäisisällön (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b). Potilasturvallisuussuunnitelmassa on esiinnyttävä ainakin seuraavat asiat: ”palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksiköiden välillä.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

Muita potilasturvallisuuden edistämisen kannalta keskeisiä lakeja ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (7857/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), potilasvahinkolaki (585/1986), lääkelaki (395/1987) ja laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) (Helovuori ym. 2011, 40). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista parantaa potilasturvallisuutta määrittelemällä potilaan oikeudet, asema ja tietoturva (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

17.8.1992/785). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä parantaa potilasturvallisuutta varmistamalla, että terveydenhuollon työntekijällä on vaadittava koulutus harjoittaa ammattiaan, järjestää valvonnan terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten ammatillisesti perusteltua yhteistyötä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Potilasvahinkolaki parantaa potilasturvallisuutta määrittelemällä henkilövahingosta aiheutuneen haitan korvauksen potilasvakuutuksesta (Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585). Lääkelaki parantaa potilasturvallisuutta ylläpitämällä ja edistämällä lääkkeiden ja lääkkeiden käytön turvallisuutta sekä lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Laki pyrkii myös varmistamaan lääkkeiden saatavuuden ja niiden asianmukaisen valmistamisen. (Lääkelaki 10.4.1987/395.) Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista parantaa potilasturvallisuutta ylläpitämällä ja edistämällä terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden turvallisuutta (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).

1.2 Potilasturvallisuuden kehittäminen

Loppuvuodesta 2008 Euroopan unioni julkaisi suosituksen potilasturvallisuudesta ja sairaalainfektioiden ehkäisystä ja kontrolloinnista (Euroopan unionin virallinen lehti 2009, 1 - 6). Tämän suosituksen pohjalta Euroopan unionin jäsenmaiden tulisi kehittää omaa kansallista potilasturvallisuuttaan. Näiden suositusten pohjalta Suomen sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009-2013 (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2015). Kuviossa 1 ovat Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian keskeiset asiat.



Kuvio 1. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian pääasiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Potilasturvallisuuden kehittäminen kuuluu osana sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskin hallintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Potilasturvallisuuden kehittäminen vaatii järjestelmällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä (Helovuola ym. 2011, 23). Potilasturvallisuuden kehittäminen vaatii johdon, joka on perillä potilasturvallisuuden säädöspohjasta ja hallitsee potilasturvallisuuden johtamisen. Johdon pitäisi kyetä luomaan organisaatioon toimintakulttuuri, jossa henkilöstön asenteet ja osaaminen takaavat ja edistävät potilasturvallisuutta. (Haavisto 2013, 316.) Potilasturvallisuuden kehittämisellä pyritään haittatapahtumien vähentämiseen (Helovuola ym. 2011, 23). Potilasturvallisuuden edellytyksenä on henkilöstön riittävä osaaminen. Terveydenhuollon keskeinen tehtävä on varmistaa rekrytoinnilla ja koulutuksella, että henkilöstöllä on tehtäviinsä nähden riittävä tieto- ja taitotaso. (Haavisto 2013, 316.)

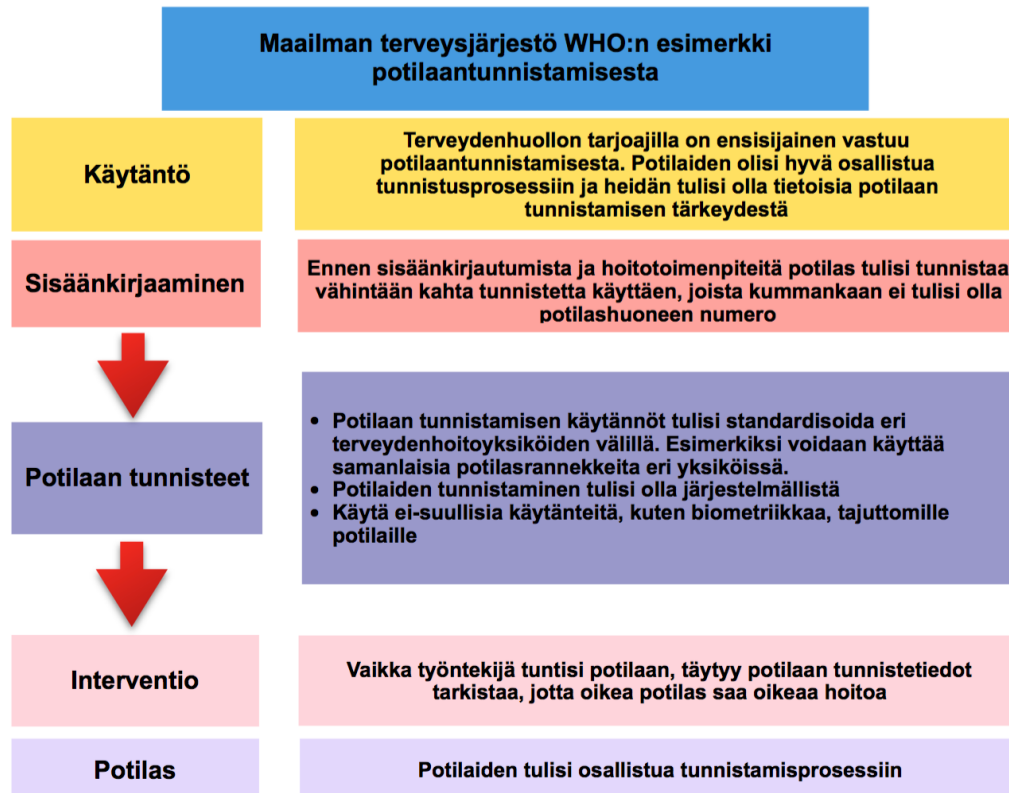
2 Potilaan tunnistaminen

Potilaan tunnistamisella tarkoitetaan oikean henkilön yhdistymistä oikeaan hoitoon. Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2007 ohjeet potilaan oikeaoppiseen tunnistamiseen. WHO:n mukaan potilas tulisi tunnistaa vähintään kahdesta eri tunnisteesta. (World Health Organisation 2007, 1 - 4.)

Luotettavia tunnisteita ovat potilaan nimi, potilaan henkilöturvätunnus, henkilöllisyystodistus tai Kela-kortti ja potilasranneke. Henkilöllisyys pyritään selvittämään ensisijaisesti potilaalta ja vasta toissijaisesti saattajalta. Potilaan huoneen tai vuoteen numeroa ei tule käyttää potilaan tunnistamisessa. (Liukka, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa & Sahlström 2015.) Potilaan tunnistaminen on jokaisen terveydenhuollon työntekijän vastuulla, ja tunnistaminen tulisi tehdä aina potilaita hoidettaessa. Potilaat tulee tunnistaa systemaattisesti ja oikeaoppisesti koko hoitoyksikössä. (World Health Organisation 2007, 1 - 4; West, Autioniemi, Toivainen & Kinnunen 2011, 43 - 44.)

Potilaan ilmoittautuessa hoitoyksikköön häntä pyydetään esittämään henkilöllisyyspaperinsa tai Kela-kortti. Tämän jälkeen henkilöllisyyspapereiden paikkaansapitävyys varmistetaan kysymällä potilaan nimeä ja henkilöturvätunnusta. Nimeä ja henkilöturvätunnusta kysyessä potilasta ei tulisi johdatella vastaukseen, kuten esimerkiksi kysymällä, onko hän syntynyt 1.1.1980. Usein potilaalla on osastolle ja toimenpiteeseen tullessa mukanaan myös kutsukirje, joka helpottaa potilaan tunnistamista. (West ym. 2011, 44; Vaasan sairaanhoitopiiri 2011, 1.)

Hoitotyössä potilas tulee tunnistaa ensisijaisesti potilasrannekkeesta ja vähintään yhdestä muusta tunnisteesta (World Health Organisation 2007, 1 - 4; Potilaan lääkärilehti 2014). Kuviossa 2 esitetään Maailman terveysjärjestön esimerkki, miten potilas tulisi tunnistaa. Terveydenhuollonyksiköstä tulee löytyä ohjeet potilaan oikeaoppisesta tunnistamisesta potilaan henkilöllisyyden varmistamiseksi. Potilaan tunnistamisen ohjeita tulee käyttää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, ja niiden tulee olla kaikkien saatavilla. (Liukka ym. 2015.)



Kuvio 2. Maailman terveysjärjestön esimerkki potilaantunnistamisesta.

(World Health Organisation 2007, 1 - 4).

Potilaan virheellisestä tunnistamisesta voi aiheutua haittaa potilaalle. Virheellisestä tunnistamisesta johtuen potilaille on tehty vääriä leikkauksia, potilaille on tehty vääriä kuvantamistutkimuksia, potilaat ovat saaneet vääriä lääkkeitä ja potilaita on hoidettu toisten potilaiden tiedoilla. (Vastamäki 2009; Potilasturvaportti 2013; Valvira 2014; Gardner 2010.)

Virheellisestä potilaan tunnistamisesta johtuen potilaiden elimiä on poistettu turhaan, väärät lääkkeet ovat aiheuttaneet tai edesauttaneet potilaiden kuolemia, potilaiden näytepaloja on sotkettu keskenään ja potilaat ovat saaneet virheellisiä diagnooseja, vääryntyyppisiä verivalmisteita ja altistuneet tarpeettomalle säteilylle. (Gardner 2010; MTV 2011; Valvira 2014; Härkänen 2014, 29, 96; STUK 2016.)

2.1 Potilaan tunnistaminen erityistilanteet

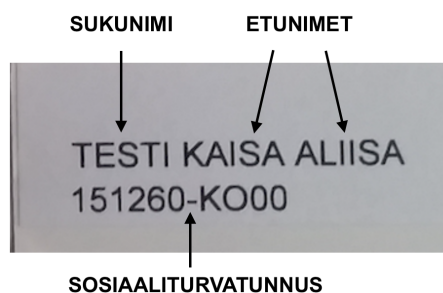
Potilaan tunnistaminen hankaloituu, jos potilas on tajuton tai ei muuten pysty ilmaisemaan itseään (Hankonen 2015). Jos potilaalla on sairaalaan tullessa mukanaan saattaja, pyritään varmistamaan potilaan henkilöllisyys häneltä vähintään kahdesta eri tunnisteesta. Yksin saapuville potilaille, jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään, pyritään selvittämään henkilöllisyys esimerkiksi mahdollisesti mukana olevasta henkilöllisyystodistuksesta, matkapuhelimesta tai lompakosta. Jos potilasta ei pystytä tunnistamaan, hoidetaan häntä oireiden mukaan. (West ym. 2011, 45; Liukka ym. 2015; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Potilaiden henkilöllisyys, jotka eivät puhu ymmärrettävää kieltä, pyritään selvittämään henkilöllisyystodistuksesta. Potilaan henkilöllisyys voidaan yrittää selvittää myös pyytämällä potilasta kirjoittamaan nimensä ja henkilöturvaturunsa paperille. Ilman henkilöllisyystodistusta saapuvalta kielitaidottomalta potilaalta henkilöllisyys pyritään varmistamaan mahdolliselta kielitaitoiselta saattajalta vähintään kahdesta eri tunnisteesta. Jos potilaalla ei ole kielitaitoista saattajaa, eikä henkilöllisyystodistusta, voidaan tarvita tulkkia selvittämään potilaan henkilöllisyys. (West ym. 2011, 45.)

3 Potilasranneke

Perinteinen potilasranneke sisältää potilaan sukunimen, etunimet ja sosiaaliturvatunnuksen (Norris 2009, 7) kuten kuvassa 1 näkyy. Potilasranneke kiinnitetään potilaalle päivystyksessä ja poliklinikoilla ilmoittautumisen yhteydessä. Potilaan tullessa osastolle tarkistetaan, onko hänelle jo laitettu potilasranneke ja jos potilasranneke uupuu, laitetaan sellainen välittömästi. (West ym. 2011, 44.) Potilasrannekkeen laitton jälkeen tarkistutetaan potilasrannekkeen tiedot oikeiksi kysymällä potilaalta nimi ja sosiaaliturvatunnus, koska eri tutkimuksien mukaan noin 7 - 16 prosentissa potilasrannekkeita on virheellistä tietoa (Liukka ym. 2015; Potilasturvaportti 2012; Howanitz, Renner & Walsh 2002, 1 - 7; Hoffmeis-

ter & De Moura 2015, 3; Dhatt, Damir, Matarelli, Sankaranarayanan & James 2011, 1).



Kuva 1. Potilasrannekkeen sisältö.

Potilasranneke on potilaantunnistamisen väline. Ison-Britannian julkisen terveydenhuollon tutkimuksen mukaan Isossa-Britanniassa sattui lokakuusta 2003 heinäkuuhun 2005, 236 potilasvahinkoa tai läheltä piti tilannetta, jotka liittyivät puuttuvaan potilasrannekkeeseen tai virheellisiin tietoihin rannekkeessa. (National Patient Safety Agency 2005, 1 - 6.)

Potilasranneke kiinnitetään yleensä potilaan ranteeseen, mutta jos sitä ei jostain syystä voida kiinnittää ranteeseen, silloin se kiinnitetään potilaan nilkkaan. Potilasranneketta ei pidä koskaan kiinnittää potilasvuoteeseen tai jättää potilaspöydälle, sillä liikkuvaa potilasta voi olla vaikea tunnistaa. (Liukka ym. 2015.)

Potilasranneketta ei tulisi poistaa potilaan ranteesta hoitojakson aikana, mutta jos ranneke joudutaan poistamaan toimenpiteen tai muun pakottavan syyn takia, laitetaan potilasranneke välittömästi kiinni toiseen raajaan. Jos potilasrannekkeen kiinnittäminen toiseen raajaan ei ole mahdollista, niin laitetaan ranneke välittömästi pakottavan syyn loputtua takaisin paikalleen. (West ym. 2011, 45-46; Godding 2015, 8, 11; National Patient Safety Agency 2005, 1 - 6.) Jos huomataan, että potilaalta puuttuu potilasranneke, niin vastuu potilasrannekkeen laitosta on puutteen huomanneella työntekijällä (Vaasan sairaanhoitopiiri 2011, 1; Godding 2015, 4).

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa on käytössä kahden tyyppisiä potilasrannekkeita: perinteisiä muovitaskullisia, joita käytetään osastoilla, ja Finn-ID:n

toimittamia viivakoodillisia potilasrannekkeita, joiden käyttöä pilotoidaan päivystyksessä. Kuvassa 2 on molemmat käytössä olevat potilasrannekkeet.



Kuva 2. Pohjois-Karjalan keskussairaалassa käytössä olevat potilasrannekkeet.

3.1 Potilasrannekkeiden kehitys

Terveysturvaluollossa on kokeiltu erivärisiä potilasrannekkeita ilmaisemaan esimerkiksi potilaan allergioita tai kaatumisriskiä. Ison-Britannian terveydenhuoltojärjestelmä tutki vuonna 2007 potilasrannekkeiden muotoilua ja sisältöä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että eriväristen potilasrannekkeiden hyödyistä ei ole todisteita, vaan ne voivat aiheuttaa sekaannusta ja virhetulkintoja ja täten vaarantaa potilasturvallisuuden. Tutkimuksessa ilmeni esimerkiksi, että potilaan kaatumisriskistä oli eri hoitoyksiköissä ilmaisemassa neljä eri väristä potilasranneketta. Tutkimuksessa potilasranneke valkealla pohjalla ja mustalla tekstillä koettiin selkeimpänä. (Sevdalis 2007, 5 - 7; Norris 2009, 11 - 12.)

Terveyspalvelujen sähköistyminen on mahdollistanut potilasturvallisemmat sähköisiä ratkaisuja hyödyntävät potilasrannekkeet. Markkinoilla on monia erilaisia sähköisiä ratkaisuja hyödyntäviä potilasrannekkeita, joista yksi on Pohjois-Karjalan keskussairaalan päivystyksessä kokeilussa oleva Finn-Id:n toimittama viivakoodillinen potilasranneke. Finn-Id:n ranneke sisältää viivakoodin sähköiseen tunnistamiseen, QR-koodin mobiilitunnistamiseen, potilaan nimen, sosiaaliturvatunnuksen, potilasnumeron ja rannekeen tulostamisen ajankohdan. (Finn-id 2016.) Kuvassa 3 on Finn-Id:n potilasranneke johon on merkitty mitä se sisältää. Sähköisiä ratkaisuja hyödyntäviä potilasrannekkeita voidaan hyödyntää esimerkiksi lääkehoidossa, potilaan paikannuksessa, näytteenotossa, ruuanjakelussa ja hoitotyön kirjaamisessa (West ym. 2011, 50).



Kuva 3. Finn-Id:n potilasranneke

4 Tarkistuslista

Tarkistuslistojen käyttö sai alkunsa ilmailusta. Vuonna 1935 Yhdysvaltain Ohiossa testattiin uutta pommikonetta. Heti nousun jälkeen pommikone syöksyi maahan, ja kaksi viidestä miehistön jäsenestä menehtyi. Koneesta ei löytynyt mekaanista vikaa, ja onnettomuuden syyksi ilmeni lentäjän virhe. Pommikoneeseen kohdistuneet odotukset saivat ryhmän testilentäjiä kehittelemään tarkistuslistoja onnettomuuksien välttämiseksi. Nykyään tarkistuslistoja käytetään useilla eri aloilla, kuten ilmailussa, ydinenergiateollisuudessa ja terveydenhuollossa. (Blomgren & Pauniahho 2013, 275.)

Tarkistuslistojen tarkoituksena on käydä läpi tai kerrata keskeiset asiat, jotta työtehtävät tulevat kunnolla tehdyiksi. Tarkistuslistoilla pyritään minimoimaan unohtamisesta johtuvia inhimillisiä virheitä, lisäämään turvallisuutta, yhdenmuokaistamaan toimintaa ja parantamaan laatua. Tarkistuslistat helpottavat työntekijöiden arkea, sillä he voivat tukeutua johonkin muuhunkin, kuin pelkään muistiin ja tarkkaavaisuuteen. Tarkistuslistoja on kahden tyyppisiä: työlistoja ja varmistuslistoja. Työlista toimii muistin apuvälineenä työtehtävissä, joissa edetään listan mukaisessa työjärjestyksessä, esimerkiksi lääkeliuoksen valmistaminen pakkausselosteen mukaisessa työjärjestyksessä. Varmistuslista toimii tehtyjen tehtävien varmistena. Esimerkiksi tarkistetaan, että tuliko kaikki katetroimiseen

tarvittavat välineet varattua toimenpidettä varten. (Helovuo ym. 2011, 208 - 209; Helovuo 2009, 106 - 107.)

4.1 Tarkistuslistan laatiminen

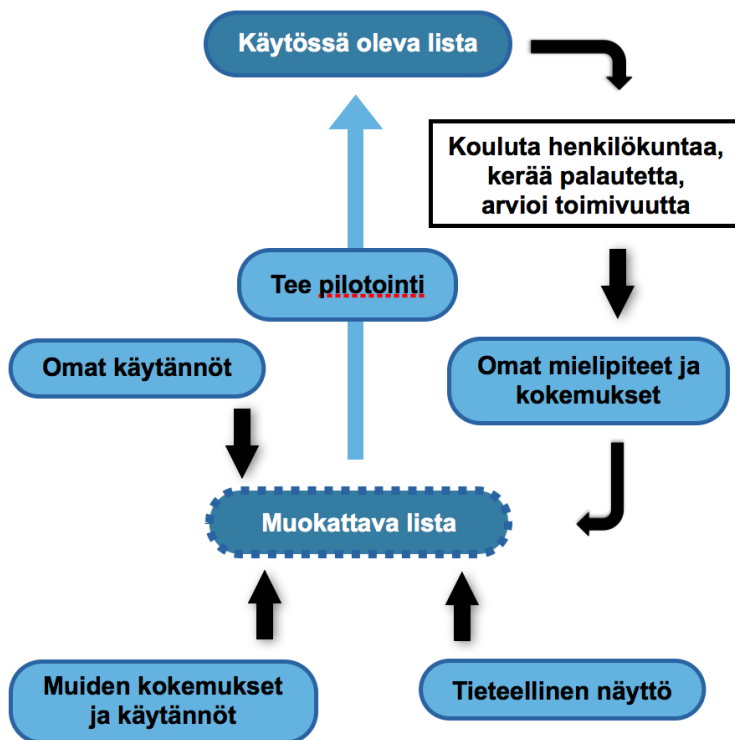
Tarkistuslistoja laaditaan yleensä virhealttiille työtehtäville. Tarkistuslistojen tulisi sisältää vain ne toiminnot tai kriteerit, joilla on turvallisuuden kannalta merkitystä. Tarkistuslistojen tulisi olla näyttöön perustuvia, käytännöllisiä, yksinkertaisia, helppolukuisia ja sisältää tiivis ydinasioiden lista. Tarkistuslista ei saa olla sisällöltään liian hidas tai työläs, sillä sen käyttö rutiininomaisena työvälineenä jää helposti pois. Tarkistuslista tulee tehdä organisaation työskentelykulttuuri huomioiden. Tarkistuslistan tulisi edetä kronologisessa järjestyksessä eli aikajärjestyksessä. Laajat kokonaisuudet tulee jakaa järkeviin osiin. (Helovuo ym. 2011, 211 - 212; Helovuo 2009, 106 - 107; Blomgren & Pauniahho 2013, 286-288.)

Tarkistuslistat olisi hyvä laatia ryhmätyönä. Ryhmän kannattaa valita vastuuhenkilö, joka huolehtii, ettei tarkistuslistasta jää puuttumaan olennaisia asioita kiirehtimisen takia. Moniammatilliseen käyttöön tulevan tarkistuslistan tekemiseen tulee ottaa jokaisen ammattiryhmän edustaja. Esimerkiksi potilaan kuntouttamiseen liittyvissä tarkistuslistoissa on hyvä kuunnella sekä sairaanhoitajien että fysioterapeuttien mielipidettä. (Helovuo ym. 2011, 208 - 212; Blomgren & Pauniahho 2013, 288 - 291.)

4.2 Tarkistuslistan implementointi

Tarkistuslistan implementoinnissa eli käyttöönotossa tarkistuslistan käyttö tulee ensiksi kouluttaa turvallisuuden (potilasturvallisuuden) kehittämiseksi innokkaille työntekijöille. Tarkistuslistan toimivuus tulee testata tällä koulutetulla joukolla ennen laajempaa käyttöönottoa. Testijoukolta saatu palaute auttaa kehittämään tarkistuslistasta käytännöllisemmän, mikä helpottaa laajempaa käyttöönottoa. Käyttöönoton onnistumisen kannalta erityisen tärkeää on, että työyksikön johto

on sitoutunut tarkistuslistan kehittämiseen ja käyttöön. (Helovuo ym. 2011, 211-212; Blomgren & Pauniaho 2013, 288 - 290.) Kuviossa 3 on esitetty tarkistuslistan toimivuuden testaamisen vaiheet.



Kuvio 3. Tarkistuslistan toimivuuden testaaminen. (Blomgren & Pauniaho 2013, 291).

4.3 Tarkistuslistat terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa tarkistuslistoja on käytetty kymmeniä vuosia. Terveydenhuollossa tarkistuslistoja käytetään laajasti muun muassa erilaisissa toimenpiteissä, kuten intubaatioissa, lääke- ja nestehoidossa, erilaisten sairauksien hoidossa, kuten keuhkokuume, makuuhaavojen välttämässä ja terveyden edistämässä. (Blomgren & Pauniaho 2013, 275.) Tuorein kansainvälisesti merkittävä terveydenhuollon tarkistuslista on Maailman terveysjärjestö WHO:n joulukuussa 2015 julkaisema turvallisen synnyttämisen tarkistuslista, jolla pyritään vähentämään synnytyskuolleisuutta (World Health Organisation 2015, 1 - 4).

Kuuluisin tarkistuslista terveydenhuollossa on Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2008 julkaisema kirurginen tarkistuslista. Tarkistuslista on kuvattu kuvassa 4. WHO:n värväämä kansainvälinen asiantuntijaryhmä työskenteli listan parissa vuoden tavoitteenaan luoda hoitohenkilökunnalle yksinkertainen työväline, jolla pyritään estämään riskitilanteiden ja komplikaatioiden syntymistä. Kirurginen tarkistuslista tehtiin ajatuksella, että se käy kaikkien WHO:n jäsenmaiden käyttöön, katsomatta maan sosioekonomista asemaa. Vuonna 2009 England Journal of Medicine -lehti julkaisi tarkistuslistan pilottitutkimuksen. Tutkimuksesta ilmeni muun muassa taulukossa 1 olevat asiat.

Taulukko 1. Kirurgisen tarkistuslistan pilottitutkimuksen tulokset. (Pauniahho, Lepojärvi, Peltomaa, Saario, Isojärvi, Malmivaara & Ikonen 2009, 3).

Komplikaatioiden muutokset sairaaloiden yhteisissä tuloksissa*

	Lähtötaso	Tarkistuslistaa käytettäessä	Ero
	%	%	%
Kuolleisuus	1,5	0,8	-0,7
Kaikki komplikaatiot	11	7	-4
Haavainfektiot	6,2	3,4	-2,8
Uusintatoimenpiteet	2,4	1,8	-0,6

*Otanta kahdeksan sairaalaa maailmanlaajuisesti

Kuten taulukosta 1 ilmenee, kirurgisella tarkistuslistalla on huomattava vaikutus potilasturvallisuuteen. Komplikaatiot ja kuolleisuus vähenivät merkittävästi. Komplikaatioiden ja uusiotoimenpiteiden väheneminen vähensi sairaalavuorokausia, millä on suuri taloudellinen merkitys. Hollannin kirurgisen potilasturvallisuuden järjestö julkaisi vuonna 2010 tutkimuksen WHO:n kirurgisesta tarkistuslistasta. Tutkimus osoitti, että kuolleisuus väheni 1,5 prosentista 0,8 prosenttiin ja komplikaatiot vähenivät 27,3 prosentista 16,7 prosenttiin. Tutkimuksessa oli mukana kuusi suurta hollantilaista sairaalaa, ja siinä verrattiin 3 760:tä potilasta, joiden hoidossa ei käytetty tarkistuslistaa 3 820 potilaaseen, joiden hoidossa tarkistuslista oli käytössä. Maailman terveysjärjestön kirurgisesta tarkistuslistasta on tehty monia muitakin tutkimuksia, joiden tulokset ovat olleet saman suun-

taisia. (De Vries, Prins, Crolla, Outer, Van Andel, Van Helden, Schlack, Van Putten, Gouma, Dijkgraaf, Smorenburg & Boermeester 2010, 1 - 10.)

Surgical Safety Checklist		
World Health Organization		Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
(with at least nurse and anaesthetist)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? <p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? <p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		

Kuva 4. Kirurginen tarkistuslista.
(World Health Organisation 2009).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta kehittämällä tarkistuslista potilasrannekkeen käyttöönotosta. Opinnäytetyön tavoitteena on vähentää hoitohenkilökunnan inhimillisiä virheitä potilaan tunnistamisessa ja tehdä potilaan tunnistamisesta ja potilasrannekkeen käytöstä systemaattista. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä potilaan tunnistamisessa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on toimintatutkimus. Toimintatutkimus on yksi tapa toteuttaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toimintatutkimuksessa toteutuvat samanaikaisesti sekä toiminta että tutkimus. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ja kehitetään muun muassa käytännön työssä toimivien ihmisten työtä. (Kananen 2014, 11.) Toimintatutkimuksessa ei keskitytä esimerkiksi luonnonilmiöihin tai koneiden toimintaan, vaan siinä keskitytään ihmisten toimintaan. Toimintatutkimukselle ominaista on järjenkäyttö käytäntöjen kehittämisessä nykyisiä paremmiksi. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 16.) Eri toimintatutkimuksia yhdistää suuntautuminen käytäntöihin, muutoksen tavoittelu ja sosiaalinen vuorovaikutus tutkijoiden ja tutkittavien välillä (Kuula 1999, 10). Toimintatutkimuksilla on kehitetty esimerkiksi koulujen opetusmenetelmiä, vanhustenhoitoa ja päihdeongelmaisten ohjausta (Kananen 2014, 11).

Toimintatutkimuksessa haetaan ratkaisuja käytännön ongelmiin erilaisissa yhteisöissä, kuten esimerkiksi oppilaitoksissa, terveydenhuollon laitoksissa ja yrityksissä (Kananen 2014, 11). Toimintatutkimuksessa tavoitteena on käytännön hyöty ja käyttökelpoinen tieto (Heikkinen ym. 2007, 19). Toimintatutkimuksen ideana on toiminnan jatkuva kehittäminen (Kananen 2014, 14).

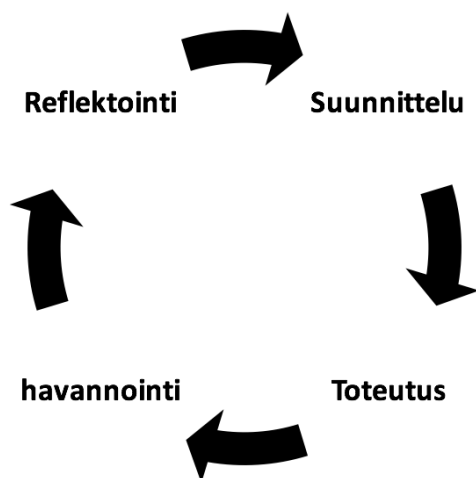
Toimintatutkimukselle ominaista on pyrkimys pysyvään muutokseen, vaikkei sitä aina saavutetakaan. Toimintatutkimus mielletäänkin usein enemmän muutoksena kuin varsinaisena tutkimuksena. (Kuula 1999, 174 - 175; Kananen 2014, 11.)

Oleellista toimintatutkimuksessa on yhteistyö. Toimintatutkimuksessa ongelman ratkaisuun keskittyvät ja osallistuvat kaikki yhteisön jäsenet, joita ongelma koskettaa. Yhteisön jäsenten välisessä yhteistyössä voi ilmetä ongelmia, koska ihmisillä on erilaisia tavoitteita, eroa henkilökemioissa, eroa luottamuksessa ja erilaisia arvovaltakysymyksiä. Yhteinen tavoite on yhteistyön edellytyksenä toi-

toimintatutkimuksessa. Toimintatutkimuksessa voidaan myös keskittyä yksilön ongelmiin, jolloin ei tarvita yhteistyötä. (Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimuksella on prosessimainen luonne. Toimintatutkimus etenee toisiaan seuraavissa sykleissä, joiden avulla kehitettävän kohteen, esimerkiksi yrityksen, toimintaa pyritään jatkuvasti kehittämään. Kuviossa 4 on kuvattuna toimintatutkimuksen eri vaiheet: (Heikkinen ym. 2007, 35-36.)

Toimintatutkimuksen eteneminen



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen etenemisen vaiheet. (Heikkinen ym. 2007, 35-36).

Toimintatutkimus alkaa uuden toimintatavan suunnittelulla. Toimintatutkimus toteutetaan suunnittelun pohjalta ja toteutusta arvioidaan ja reflektoidaan sekä toteutettaessa että sen jälkeen. Syklin aikana saatujen kokemusten perusteella luodaan nykyistä parempi toimintamalli, jonka jälkeen sykli pyörähtää uudelleen alusta. (Heikkinen ym. 2007, 35.)

6.2 Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus

Tarkistuslistan suunnittelu alkoi syyskuussa 2015 opinnäytetyön viitekehyksen kokoamisella. Opinnäytetyön viitekehyksen valmistuttua tammikuussa 2016 alkoi tarkistuslistan suunnittelu ja kirjoittaminen. Aluksi kirjoitin kaikki potilaan tunnistamiseen ja potilasrannekkeen käyttöön liittyvät asiat ylös ja sen jälkeen tiivistin sisällön yhden A4-sivun pituiseksi. Tarkistuslistan ensimmäinen versio

valmistui helmikuussa 2016. Tarkistuslista on laadittu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, ja siinä on keskitytty virhealttiin tekijöihin. Tietoperusta, jonka pohjalta tarkistuslista on laadittu, on koottu Cinahl-, Medic- ja Google scholar -tietokannoista löytyneistä aineistoista, terveysalan artikkeleista, terveydenhoitoalan eri toimijoiden aineistoista ja alan kirjallisuudesta. Tietoperustan valintakriteerinä oli, että aineisto on mahdollisimman tuoretta, tutkittua ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa.

Helmikuussa 2016 esitin opinnäytetyöni suunnitelman, tarkistuslistan ja palautekyselylomakkeen osaston 3K hoitajille osastopalaverissa. Heti esittelyn jälkeen alkoi tarkistuslistan toimivuuden testaaminen käytännössä. Tarkistuslistan toimivuuden testaaminen kesti hieman alle kaksi kuukautta, jonka jälkeen alkoi tarkistuslistan kehittäminen saadun palautteen pohjalta. Opinnäytetyön suunnitelma, tarkistuslista ja palautekyselylomake oli tarkoitus esitellä myös osaston 3A hoitajille, mutta sekä opinnäytetyöntekijän että osaston kiireet tulivat esittelyn tielle.

Saadun palautteen pohjalta tiivistin tarkistuslistan sisältöä. Tiivistämisen jälkeen muokkasin tarkistuslistan ulkoasua ja asetelua. Tarkistuslistan fontiksi valikoitui Calibri, fontin selkeyden ja helpon luettavuuden vuoksi. Tekstin ja väliotsikoiden fonttikoko on 14 ja pääotsikon fonttikoko 18. Otsikot ovat tummennettuja. Tarkistuslista on jäsentelyltään luettelomainen ja tasattu vasempaan reunaan. Riviväli on 1. Lopuksi lisäsin tarkistuslistaan Karelia-ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän logot. Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta lopullisesta tarkistuslistasta tuli yhden A4-sivun pituinen.

Lopullisen version valmistuttua osallistuin sekä 3A:n että 3K:n osastotunneille toukokuussa 2016. Osastotunneilla esitin valmiin tarkistuslistan, kerroin heidän palautteensa pohjalta tehdyistä muutoksista ja ohjeistin tarkistuslistan käyttöä. Lisäksi tein laminoitua versioita tarkistuslistasta molemmille osastoille.

6.3 Tarkistuslistan arviointi

Tarkistuslistan ensimmäisen version valmistuttua kysyin sen sisällöstä mielipidettä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ja työelämän edustajalta. Heiltä saadun palautteen perusteella tarkistuslista oli valmis esiteltäväksi hoitajille. Tämän jälkeen laadin tarkistuslistan toimivuudesta opinnäytetyön liitteenä 2 löytyvän kyselylomakkeen, jonka hyväksyin työelämän edustajalla. Kyselylomakkeessa on viisi avointa kysymystä, joilla kartoitettiin tarkistuslistan sisällön laatua, hyödynnettävyyttä ja selkeyttä.

Palautetta koejakson jälkeen tuli hyvin. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä seitsemän hoitajaa. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömästi, joten en pysty erittelemään hoitajien koulutustaustaa ja kokemusta, mutta sillä ei ole tämän opinnäytetyön kannalta merkitystä. Palautteesta ilmeni, että tarkistuslista on sisällöltään hyvä ja riittävä. Palautteen mukaan tarkistuslistassa on esitetty olennaisimmat asiat, se on helppolukuinen ja selkeä. Palautteesta ilmeni, että tarkistuslista voisi olla sisällöltään tiiviimpi ja potilasrannekkeen merkitseminen potilastietojärjestelmään olisi hyvä mainita. Ennen tarkistuslistan lopullisen version esittelemistä kysyin sekä ohjaavan opettajan että työelämän edustajan mielipidettä sen asettelusta ja sisällöstä.

7 Pohdinta

Helovuon (2009, 106-107) mukaan tarkistuslistojen tarkoituksena on käydä läpi/kerrata keskeiset asiat, jotta työtehtävät tulevat kunnolla tehdyiksi. Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä on hyvin jäsennelty, etenee selkeästi ja sisältää tarkistuslistasta kerätyn palautteen mukaan keskeisimmät asiat kattavasti. Helovuon (2009, 106-107) mukaan tarkistuslistoilla pyritään minimoimaan unohtamisesta johtuvia inhimillisiä virheitä, lisäämään turvallisuutta, yhdenmukaistamaan toimintaa ja parantamaan laatua. Tarkistuslistaa potilasrannekkeen käytöstä voidaan hyödyntää uusien hoitajien perehdytyksessä, se on helposti saatavilla, tarkistuslistan sisältö ja hyödyntäminen on koulutettu hoitajille. Näillä

toimenpiteillä tuetaan hoitajien muistia, yhdenmukaistetaan osastojen käytäntöjä, ja tällöin laatu ja turvallisuus paranevat.

Helovuon & kumppanien (2011, 211-212; 2013, 286-288) mukaan tarkistuslistojen tulisi sisältää vain ne toiminnot tai kriteerit, joilla on turvallisuuden kannalta merkitystä. Tarkistuslistaan potilasrannekkeen käytöstä valittiin olennaisimmat potilaan turvallisuuteen vaikuttavat asiat, joilla saadaan turvattua potilaan luotettava tunnistaminen ja potilasrannekkeen systemaattinen ja oikeaoppinen käyttö. Helovuon & kumppanien (2011, 211-212; 2013, 286-288) mukaan tarkistuslistojen tulisi olla näyttöön perustuvia, käytännöllisiä, yksinkertaisia, helppolukuisia ja sisältää tiivis ydinasioiden lista. Tarkistuslistasta potilasrannekkeen käytöstä saadun palautteen perusteella tarkistuslistaa tiivistettiin ja siitä poistettiin kaikki epäolennaiset asiat. Lopputuloksena on tiivis, yksinkertainen ja helppolukuinen lista. Tietoperustassa, jonka perusteella tarkistuslista laadittiin, käytettiin monipuolisesti eri lähteitä ja useita tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Helovuon & kumppanien (2011, 211-212; 2013, 286-288) mukaan laajat kokonaisuudet tulee jakaa järkeviin osiin. Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä on jäsennetty kuuteen pääotsikkoon, joiden alla olennaiset asiat on avattu muutamalla lauseella. Jakamalla tarkistuslista eri osioihin saatiin siitä tehtyä selkeämpi, helppolukuisempi ja helpommin lähestyttävä työväline.

Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä täyttää sille asetetut tavoitteet. Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä auttaa vähentämään hoitohenkilökunnan inhimillisiä virheitä potilaantunnistamisessa ja mahdollistaa potilaan tunnistamisen ja potilasrannekkeen käytön systemaattisuuden. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä potilaan tunnistamisessa. Olen lopputulokseen tyytyväinen, sillä tarkistuslista on hyödyllinen toimeksiantajalle ja tarkistuslistalla on potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta konkreettista hyötyä.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä tähdätään minimoimaan virheet, mutta tästä huolimatta opinnäytetöiden luotettavuudessa ja pätevydessä on eroja. Tästä syystä opinnäytetöissä arvioidaan tehdyn työn luotettavuutta ja eettisyyttä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231.) Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytettyjä käsitteitä ovat reliaabelius ja validius (Kananen 2014, 126). Reliabiliteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa ja ei-sattumanvaraisia. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksen teoria ja sen tulkinnat ovat yhteensopivia tutkimuksen tulosten kanssa, eli teorianmuodostukseen eivät ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-196; Vilkka 2015, 196.) Käytettyjen menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentointi on toimintatutkimuksen luotettavan arvioinnin lähtökohta (Kananen 2014, 134).

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Vilkka 2015, 41). Keskeistä hyvässä tieteellisessä käytännössä on rehellinen, huolellinen ja tarkka työskentely, tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat kriteerien ja eettisesti kestävien periaatteiden mukaisia, muiden työn kunnioittaminen ja asialliset lähdeviitteet, tutkimuksella on tarvittavat luvat, rahoituslähteet ja sidokset on ilmoitettu, ja tutkimuksessa on otettu tietosuoja-asiat huomioon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 8 - 9).

Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu johdonmukaisesti, dokumentoitu tarkasti ja toistettavissa. Lähteitä tässä opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti. Lähteinä on käytetty muun muassa sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia, alan kirjallisuutta ja ammattilehtiä. Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä potilaan tunnistamisessa on laadittu tämän opinnäytetyön teorian pohjalta.

Opinnäytetyö on laadittu rehellisesti, ja siitä löytyvät asialliset lähdeviitteet, jotka kunnioittavat muiden tekijöiden työtä. Opinnäytetyön tiedonhankinta, tutkimus ja arviointi on suoritettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä on ilmoitettu rahoituslähteet ja sidokset Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyössä on huomioitu

tietosuojaan noudattaminen. Potilaiden tai muiden toimijoiden tietosuoja ei vaarannu tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä käytetyt potilasrannekkeet ovat malleja, ja niissä ei ole oikeiden potilaiden tietoja.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli yksi osa ammatillista kasvuani kohti sairaanhoitajuutta. Opinnäytetyön tekeminen vaati suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli noin vuoden prosessi, joka vaati tarkkaa suunnittelua, jotta opinnäytetyön tekeminen pysyi aikataulussa. Opinnäytetyön kirjoittaminen opetti kirjoittamaan akateemista ja kypsää tekstiä. Opinnäytetyön kirjoittaminen opetti etsimään tieteelliseen näyttöön perustuvaa lähdeaineistoa eri tietokantoja hyödyntäen. Lisäksi opin hyödyntämään lähdeaineistoa eettisesti ja tuottamaan luotettavaa tekstiä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen opetti hyödyntämään tietoperustaa käytännön työelämän ongelman ratkaisussa. Tarkistuslistan laatiminen opetti myös tiimityöskentelyä ja moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyötä tehdessä opin tuntemaan opinnäytetyön ja toimintatutkimuksen prosessit.

Opinnäytetyön laatiminen syvensi tietämystäni potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen on tärkeää kaikissa terveydenhuollon työyksiköissä, joten opinnäytetyön laatimisesta on minulle hyötyä tulevaisuudessa harjoittaessani sairaanhoitajan ammattia. Lisäksi opin paljon potilasrannekkeiden hyödyistä ja hyödyntämisestä. Myös terveydenhuollon tarkistuslistat tulivat tutuiksi.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt tarkistuslistaa pystytään hyödyntämään myös Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastojen 3A:n ja 3K:n ulkopuolella. Se soveltuu lähes kaikkiin terveydenhoitoalan yksiköihin, joissa on käytössä poti-

lasrannekkeet. Jos tarkistuslista todetaan osastoilla 3A ja 3K hyväksi työvälineeksi, sen käyttö voi laajeta myös muille Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastoille. Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä potilaan tunnistamisessa on myös hyvä työväline uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Tarkistuslistan tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijällä. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymällä on tarkistuslistan muokkaus- ja kehittämisoikeudet. Tarkistuslistan hallinnointi kuuluu Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän konservatiiviselle palvelualueelle, ja tarkistuslistan mahdollinen hyödyntäminen muilla osastoilla tai yksiköissä menee heidän kauttaan.

Mahdollisia jatkotutkimusideoita tämän opinnäytetyön pohjalta voisivat olla hoitajien asenteet potilasrannekkeisiin, sähköisen potilasrannekkeen mahdollisuudet sekä hyödyt ja potilaan tunnistamisen haasteet. Etenkin sähköiset ratkaisut potilasturvallisuuden parantamiseksi kehittyvät koko ajan ja tarjoavat uusia tutkimushaasteita.

Lähteet

- Blomgren, K. & Pauniahho, S.-L. 2013. Terveysthuollon tarkistuslistat. Teok-
sessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.). Potilasturvallisuus-
den perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 274-292.
- Borg, T. 2014. Potilasturvallisuudessa on edistytty – mutta paljon on vielä tehtä-
vää. Euroopan komissio.
http://ec.europa.eu/health/newsletter/137/focus_newsletter_fi.htm.
13.1.2016.
- De Vries, E., Prins, H., Crolla, R., Outer, A., Van Anandel, G., Van Helden, S.,
Schlack, W., Van Putten, M., Gouma, D., Dijkgraaf, M., Smoren-
burg, S. & Boermeester, M. 2010. Effect of a Comprehensive Sur-
gical Safety System on Patient Outcomes. The New England Jour-
nal of Medicine.
[http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/N
EJM%20surgical%20checklist%20deVries.pdf](http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/N
EJM%20surgical%20checklist%20deVries.pdf). 12.1.2016.
- Dhatt, G., Damir, H., Matarelli, S., Sankaranarayanan, K. & James, D. 2015.
Patient safety: patient identification wristband errors. Clin Chem
Lab Med.
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjKhbTcuc3KAhVGWiwKHT7UD8cQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F21288177&usq=AFQjCNHdbl_RUeWu81I2woUyLELAHzBeLA. 14.1.2016.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Näytteiden otto laboratoriotutkimuk-
sia varten.
[http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/sairaanhoidolliset_palvelut/kl
iini-
nen_kemia/laboratoriotutkimukset/naytteiden_otto_laboratoriotutki
muksia_varten](http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/sairaanhoidolliset_palvelut/kl
iini-
nen_kemia/laboratoriotutkimukset/naytteiden_otto_laboratoriotutki
muksia_varten). 11.5.2016.
- European Commission. 2014. Patient safety in the EU: 2014.
[http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ps2014_infograph_e
n.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ps2014_infograph_e
n.pdf). 15.9.2015.
- European Commission. 2015. Report on The Public Consultation on Patient Safe-
ty and Quality of Care.
[http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/pasq_public_consult
ation_report.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/pasq_public_consult
ation_report.pdf). 21.9.2015.
- Euroopan unionin virallinen lehti. 2009. Neuvoston suositus annettu 9 päivänä
kesäkuuta 2009, potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infekti-
oiden ehkäisemisestä ja valvonnasta. Euroopan unioni. [http://eur-
lex.europa.eu/legal-
content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)&from=EN](http://eur-
lex.europa.eu/legal-
content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703(01)&from=EN).
14.1.2016.
- Finn-id. 2016. Potilasturvallisuus. [http://www.finn-
id.fi/tarjonta/potilasturvallisuus](http://www.finn-
id.fi/tarjonta/potilasturvallisuus). 14.1.2016.
- Gardner, A. 2010. Surgery mixups surprisingly common. Health.com.
[http://edition.cnn.com/2010/HEALTH/10/18/health.surgery.mixups.c
ommon/](http://edition.cnn.com/2010/HEALTH/10/18/health.surgery.mixups.c
ommon/). 2.5.2016.
- Godding, G. 2015. Policy to identify all patients. Worcestershire NHS.
<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=>

- 2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiUvL3wwM3KAhVHCiwKHyoQB
SYQFgg-
mMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.worcsacute.nhs.uk%2FEasysite
Web%2Fgetresource.axd%3FAssetID%3D11271&usg=AFQjCNH
WRormAQGpPIpQRf7Dsi-SUkSv5Q. 12.1.2016.
- Haavisto, E. 2013. Henkilöstö – turvallisen sairaalan perusta. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 316-320.
- Hankonen, R. 2015. Viivakoodi tunnistaa potilaan. Tehy –lehti.
<http://www.tehylehti.fi/fi/lehti/tyoelama/viivakoodi-tunnistaa-potilaan>.
6.5.2016.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helovu, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 99-116.
- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoffmeister, L. & De Moura, G. 2015. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. Revista Latino-Americana de Enfermagem.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100036. 15.1.2016.
- Howanitz, P., Renner, S. & Walsh, K. 2002. Continuous Wristband Monitoring Over 2 Years Decreases Identification Errors. Arch Pathol Lab Med. <http://www.archivesofpathology.org/doi/pdf/10.1043/0003-9985%282002%29126%3C0809%3ACWMOYD%3E2.0.CO%3B2>. 14.1.2016.
- Hyttinen, P. 2015. Asiantuntija haastattelu. 7.10.2015.
- Härkänen, M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. University of Eastern Finland.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1636-5/urn_isbn_978-952-61-1636-5.pdf. 2.5.2016.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.
- Liukka, M., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Peltomaa, K. & Sahlström, M. 2015. Tunnista potilaasi. Sairaanhoitaja-digilehti.
<http://shlehti.sairaanhoitajat.fi/#/issue/4/206>). 9.1.2016.
- Lääkelaki 10.4.1987/395.
- MTV. 2011. Väärä potilas sai yliannostellun lääkkeen – hoitajalle syyte kuolemantuottamuksesta. MTV.

- <http://www.mtv.fi/uutiset/rikos/artikkeli/vaara-potilas-sai-yliannostellun-laakkeen----hoitajalle-syyte-kuolemantuottamuksesta/2056788>. 2.5.2016.
- National Patient Safety Agency. 2005. Safer practice notice. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60032>. 13.1.2016.
- National Patient Safety Agency. 2007. Standardising wristbands improves patient safety. NHS. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59824>. 15.9.2015.
- Norris, B. 2009. Standardising wristbands improves patient safety: guidance on implementing the Safer Practice Notice (SPN 24, July 2007) and the related information standard on core patient identifiers approved by the Information Standards Board for Health and Social Care in March 2009. National Patient Safety Agency. <http://www.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allid=57989>. 14.1.2016.
- Pauniahho, S., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärilehti. http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf. 16.9.2015.
- Potilasturvaportti. 2012. Oikea hoito oikealle potilaalle. <https://potilasturvaportti.fi/portal/Documentlist.aspx?id=1138&catid=1056&docid=5160>. 13.1.2016.
- Potilasturvaportti. 2013. Röntgentutkimus väärälle potilaalle. <https://potilasturvaportti.fi/portal/Documentlist.aspx?id=1182&catid=&docid=6399>. 5.5.2016.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.
- Potilaan lääkärilehti. 2014. Väärä potilas. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaara-potilas/#.Vp9On5OLTaY>. 14.1.2016.
- Sevdalis, N. 2007. Design and specification of patient wristbands. National Patient Safety Agency. https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjBtlisw83KAhVljiwKHZkyBM4QFggi-MAE&url=http%3A%2F%2Fwww.nrls.npsa.nhs.uk%2Fresources%2F%3Fentryid45%3D59824&usq=AFQjCNEyVd69_4OX2Vdl-q3eHzDFpxbZ5w. 16.9.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2006. Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanasto. STAKES. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. 10.9.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1. 9.1.2016.

- STUK. 2016. Terveysthuollon röntgentoiminnan poikkeavat tapahtumat vuonna 2014. <http://www.stuk.fi/stuk-valvoo/sateilyn-kayttajalle/poikkeavat-tapahtumat/poikkeavat-tapahtumat-terveydenhuollossa/terveydenhuollon-rontgentoiminnan-poikkeavat-tapahtumat-vuonna-2014>. 2.5.2016.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Potilasturvallisuus. <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus>. 10.9.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015b. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelma. https://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_fin_al_180811.pdf. 14.1.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015a. Lainsäädäntö. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/lainsaadanto>. 10.9.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 28.1.2016.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. 2011. Potilaan tunnistamisen toimintatapaohjeet. http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ ja_rekrytointi/Kehitysprojektit/Paattyneet_projektit/Sahkoisen_asiointin_kehittaminen_erikoissairaanhoidon_palveluprosessissa. 15.9.2015.
- Valvira. 2014. Vanhus sai palvelutalossa toisen asukkaan lääkkeet – vai saiko? <https://www.valvira.fi/-/vanhus-sai-palvelutalossa-toisen-asukkaan-laakkeet-vai-saiko->. 2.5.2016.
- Vastamäki, M. 2009. VPK-kirurgia, vältettävissä oleva hoitovirhe. Suomen Ortopedia ja Traumatologia. <http://www.soy.fi/files/69.pdf>. 5.5.2016.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- West, S., Autioniemi, P., Toivainen, K. & Kinnunen, M. 2011. Sähköisen asiointin kehittäminen erikoissairaanhoidon palveluprosesseissa (SÄKE) –hanke. Vaasa: Vaasan keskussairaala:Pohjanmaan liitto.
- World Health Organisation. 2007. Patient identification. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>. 15.1.2016.
- World Health Organisation. 2009.Surgical Safety Checklist. <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>. 8.1.2016.
- World Health Organisation. 2015.WHO Safe Childbirth Checklist. <http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth-checklist/en/>. 12.1.2016.
- World Health Organisation. 2016. Patient safety. <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>. 15.1.2016.

Tarkistuslista potilasrannekkeen käytöstä

Potilaan henkilöllisyyden varmentaminen luotettavasti

- Käytä vähintään kahta tunnistetta
 - Luotettavia tunnisteita ovat: Potilaan nimi, henkilöturvätunnus, henkilöllisyystodistus ja Kela-kortti
- Älä johdattele potilasta vastaukseen
- Älä käytä potilashuoneen numeroa tai vuodepaikkaa tunnisteenä

Potilas on tajuton tai ei muuten pysty ilmaisemaan itseään

- Varmenna potilaan henkilöllisyys mahdolliselta saattajalta käyttäen vähintään kahta tunnistetta
- Yksin saapuvan potilaan henkilöllisyys varmennetaan ensisijaisesti henkilöllisyystodistuksesta
- Tunnistamatonta potilasta hoidetaan oireiden mukaisesti, kunnes henkilöllisyys pystytään varmistamaan

Potilasrannekkeen kiinnittäminen

- Tarkista onko potilaalla potilasranneke
- Jos potilasranneke puuttuu potilaan ilmoittautuessa osastolle, kiinnitä ranneke välittömästi varmistettuasi potilaan henkilöllisyyden
- Tarkista, että potilasrannekkeen tiedot ovat oikein kysymällä potilaan nimeä ja sosiaaliturvatunnusta

Potilaan tunnistaminen potilasrannekkeesta

- Potilaat tunnistetaan ensisijaisesti potilasrannekkeesta
- Käytä vähintään yhtä tunnistetta potilasrannekkeen lisäksi

Jos potilasranneke joudutaan poistamaan toimenpiteen vuoksi

- Kiinnitä potilasranneke välittömästi toiseen raajaan, jos mahdollista
- Tarkista, ettei potilas poistu toimenpiteestä ilman potilasrannekettä

Jos huomaat, että potilaalta uupuu potilasranneke

- Vastuu potilasrannekkeen kiinnittämisestä on rannekkeen puutteen huomanneella



Pohjois-Karjalan sairaanhoito-
ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Kari Heikura 12.5.2016

Palautelomake tarkistuslistasta

Vastaathan palautelomakkeeseen 8.3.2016 mennessä.

Onko tarkistuslista mielestäsi sisällöltään riittävä ja onko siinä esitetty olennaiset asiat? Kommentoi.

Koetko tarkistuslistan toimivana työkaluna/hyödyllisenä? Kommentoi.

Onko tarkistuslista helppolukuinen ja asettelultaan selkeä? Kommentoi.

Miten kehittäisit tarkistuslistaa?

Muita huomioita?

Kiitos vastauksistasi